

1

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)

194214, г. Санкт-Петербург, пр.-кт Энгельса, д. 73, лит. А
Телефон 8 (812) 677-87-17 Факс (812) 292-81-54
www.sfr.gov.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу
Фонда социального страхования Российской
Федерации
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

Решение
о возмещении излишне понесенных расходов на выплату
страхового обеспечения

от 01.11.2023
(дата)

№ 47002380006587

начальник управления

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Захарова Алевтина Сергеевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

рассмотрев акт выездной/камеральной (нужное подчеркнуть) проверки полноты и достоверности представляемых страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ЛОГБУ "ТИХВИНСКИЙ ДИ")

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе Фонда социального страхования
Российской Федерации

4718000257

Код подчиненности

47001

ИНН

4715010452

КПП

471501001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица

187530, ОБЛАСТЬ ЛЕНИНГРАДСКАЯ, РАЙОН
ТИХВИНСКИЙ, ПОСЕЛОК ШУГОЗЕРО, УЛИЦА
СОВЕТСКАЯ, д. А

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022,
(дата) (дата)

иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

(указываются конкретные сведения и документы и другие материалы)
а также

(указываются письменные возражения страхователя, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) на рассмотрение материалов дела не явилось

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность при необходимости)
лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается

Уведомлением о вызове страхователя № 47002380006585 от 20.09.2023

(указывается подтверждающий документ)
на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка

(принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

УСТАНОВИЛ:

10.2.1 В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 13 899,24 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 13 899,24 руб.:

Соломонович Надежда Николаевна: номер ЛН № 374197386194, дата выдачи 11.11.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 26.11.2020, страховой стаж 18 лет 6 мес, выплачено пособие за период с 14.11.2020 по 25.11.2020, средний заработок 845 540,28 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 158,27 руб.

в нарушении пункта 63 Порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.09.2020г. № 925н. Медицинским работником допущено исправление ошибки при заполнении кода в строке "Дата рождения", следовательно данный листок нетрудоспособности считается испорченным и подлежит замене (При наличии ошибки в заполнении листа нетрудоспособности на бумажном носителе, оформляется дубликат листка нетрудоспособности на бумажном носителе, либо формируется дубликат листка нетрудоспособности в форме электронного документа).

Сумма излишне понесенных расходов составила 13 899,24 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 12 092,24 руб. Сумма НДФЛ 1 807,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 13 899,24 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия -1 807,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: -1 807,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 13 899,24 руб. Сумма НДФЛ 1 807,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 13 899,24 руб.

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

в связи с чем в соответствии со статьей 47 Федерального закона

от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»

РЕШИЛ:

1. Предложить страхователю/застрахованному лицу (нужное подчеркнуть) возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения, на исчисление размера страхового обеспечения или на возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, в сумме 13 899,24 рублей, код бюджетной классификации 79711610040060000140.

2. Направить страхователю/застрахованному лицу (нужное подчеркнуть) в течение 10 рабочих дней со дня вступления в силу настоящего решения требование о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения.

3. Настоящее решение в соответствии с частью 5 статьи 4⁷ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» вступает в силу по истечении 10 рабочих дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26²¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»¹.

Жалоба может быть подана в письменной форме в
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, 194214, г. Санкт-
Петербург, пр.-кт Энгельса, д. 73, лит. А

(наименование вышестоящего органа Фонда социального страхования Российской Федерации и его местонахождение)

начальник управления

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Захарова Алевтина Сергеевна

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации

Решение о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения
получил

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (их уполномоченных представителей))

(подпись)

(дата)

Направить настоящее решение о возмещении излишне понесенных расходов на выплату
страхового обеспечения по почте.

(подпись лица, проводившего
проверку)

(дата)

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18 ст. 3070